

## Nurse Presence 도구개발

조 계 화\* · 조 영 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

Nurse Presence는 환자의 건강요구를 충족시키기 위하여 간호사가 신체적, 정신적으로 환자와 함께 있는 것이다(McCloskey & Bulechek, 1996). 간호사는 돌봄의 과학적 지식과 기술을 바탕으로 Nurse Presence를 이용하여, 대상자와 치료적 상호작용을 가진다. 간호의 궁극적인 결과가 환자의 반응을 변화시키는 것이라고 볼 때, 돌봄을 받는 이와 돌보는 이 사이의 상호연결성은 간호에서 매우 중요하다. 따라서 Nurse Presence는 간호활동의 핵심요소라고 할 수 있다. 그러나 Nurse Presence의 추상성으로 인하여 이 개념을 정의하고 구체적인 변수로 조작하기가 어려워 합의된 개념을 도출하지 못하고 있으나 실제 간호실무에서 Nurse Presence는 다양한 형태로 존재하고 지속적으로 수행되고 있음을 부인할 수 없다. 그러므로 그 정의와 속성 및 구성요소들을 밝혀 간호중재술로 적극 활용해 나가야 할 필요가 있다.

Liehr(1989)는 진정한 Presence는 “타인과의 관계를 잘 맺는 능력”이라고 정의했으며 간호사들은 Nurse Presence를 대상자의 분노, 즐거움, 공포, 통증에 민감하게 반응하는 수단으로 사용한다고 했다. Gardner

(1985)는 Presence를 간호사가 신체적 “being there”와 정신적 “being with”를 제공하는 것이라 정의하였으며 의사소통을 통한 인지적 영역과 긍정적 반응, 신뢰, 진실성을 통한 정서적 영역 그리고 신체적 영역으로 분류하였다.

임상 현장에서 단순한 Presence의 효과는 심리적 안정, 불안감 감소, 신뢰감 형성, 병원생활 적응과 완쾌에 대한 희망 등 다양하다. 특히 Nurse Presence는 특별한 의미를 지니고 있음을 여러 문헌에서 찾아 볼 수 있다(Ricci, 1981; Gagan, 1983; Riemen, 1986; Mayer, 1987; Swanson, 1990). 즉 Nurse Presence는 환자와 간호사가 치유라는 공동적 목표 하에 상호 실존적 만남을 통한 인간적 성숙과 인간 존재의 본질에 대한 올바른 인식을 획득하게 됨으로서 질병으로부터 파생되는 고통을 극복할 수 있는 내적인 힘을 복돋아 주는(empowering) 간호중재인 것이다. 그러나 우리나라에서는 이에 대한 연구가 드물며 간호사들이 매일 간호대상자를 대하고 돌봄을 제공하면서도 Nurse Presence의 의미나 환자에게 미치는 영향을 인식하지 못하고 있으며 동시에 Nurse Presence의 현상이나 효과를 측정할 수 있는 도구도 없는 실정이다.

따라서 Presence 개념분석 연구(Jo, Kim, 1999)를 토대로 Nurse Presence도구를 개발하여 Nurse Presence가 임상현장에서 간호중재로 적용될 수 있는

\* 대구가톨릭대학교 간호학과

\*\* 부산대학교 박사과정

투고일 2000년 11월 13일 심의일 2001년 1월 8일 심사완료일 2001년 6월 5일

기초적 토대를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 Nurse Presence를 다차원적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) Nurse Presence의 개념적 기틀을 구성한다.
- 2) 개념적 기틀에 근거하여 Nurse Presence 도구를 개발한다.
- 3) 개발된 Nurse Presence 도구에 대한 신뢰도와 타당도를 검증한다.

본 연구의 개념 틀은 Jo와 Kim(1999)의 Presence 개념분석 연구에서 도출된 속성인 시·공간적 함께 함, 관심, 상호개방성, 치료적 상호작용, 감정이입, 의도성을 Gardner와 Wheeler(1981)의 인지적, 정서적, 행동적 세 영역으로 나누고 동시에 Bulechek과 McClosky(1992)가 제시한 Nurse Presence의 평가준거를 고찰하여 신체적 조력, 간호사의 민감성, 간호의 유용성을 추가하여 재구성하였다.

본 연구의 개념 틀을 제시하면 아래와 같다.

II. 문헌 고찰

1. Nurse Presence의 의미

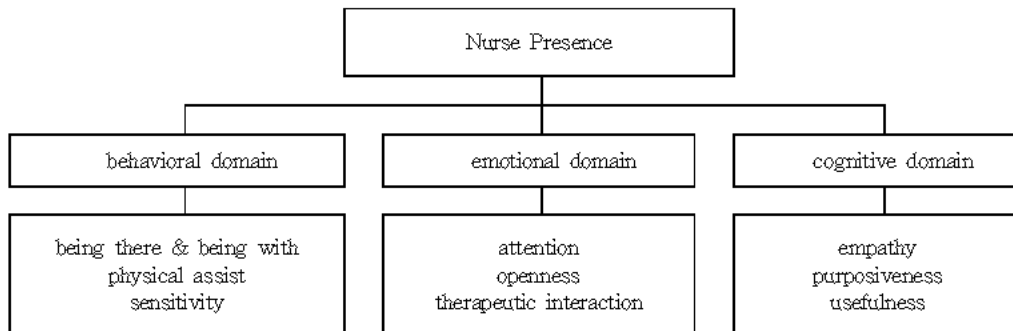
Nurse Presence는 간호사가 시간적, 공간적으로 대상자와 함께 있으면서 개방된 자세, 관심과 호의, 감정이입을 통해 상대방에게 긍정적 영향을 미치는 치료적 상호작용이다(Jo, Sung, 2000). 타인의 건강과 안녕

에 대한 관심이 전문직 간호의 중심이라고 할 때, 간호사가 관심과 호의, 존경심을 가지고 대상자와의 관계 속으로 들어가는 Nurse Presence는 돌봄(caring)을 가시화하고 구체화하는 간호의 핵심요소이다(Bulechek & McClosky 1992).

Paterson과 Zderad(1976)에 의한 Nurse Presence의 간호학적 의미를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, Nurse Presence는 실존주의, 인본주의, 현상학 등의 철학적 바탕 위에 다양한 간호이론가들의 이론이 통합된 복합적 개념이다. 간호는 생생한 경험 혹은 진실성을 지닌 살아있는 대화이므로 Nurse Presence는 인간상호간의 초점을 확인하는 본질적인 것이며, 간호학에 현상학과 존재론적 개념을 결합한 Nurse Presence는 전체론적 인간관의 관점을 가지고 간호를 제공하는데 유리하다.

둘째, Nurse Presence는 신체적 ‘함께 함(being there)’과 심리적 ‘함께 있음(being with)’을 모두 포함하며, 실제로 ‘being there’와 ‘being with’는 간호상황에 복잡하게 연결되어 있다. Nurse Presence는 의식적이든 의식적이지 않든 간호사 자신이 간호중재의 도구가 되어 환자를 위한 조력자로서 기능하는 간호사의 총체적 참여과정이다. Gardner와 Wheeler(1981)는 대상자 측면에서의 presence를 세 가지 차원으로 구분했는데, 이는 말로 표현되는 환자의 경험을 이해하고 공감하는 인지적 영역과 서로를 긍정적으로 받아들이고 신뢰하며 솔직하게 대하는 정서적 영역, 조력자로 존재하면서 대상자가 필요할 때 유용한 도움을 제공하는 행동적 영역이 그것이다. 따라서 간호중재로서의 Nurse Presence는 이 세 영역을 모두 포함하는 조작적 정의가 반드시 필요하며, 간호사의 측면에서는 개방성, 대상자에 대한 민감성, 대상자를 위한 준비성, 또는 유용성을, 환자의 측면에서는, 대상자에 대한 간호사의 관심(attention),



<Figure 1> Conceptual Framework of Nurse Presence

그리고 대상자와의 상호작용, 공감적 이해 등을 측정하는 것이 Nurse Presence가 발생되었는지를 평가해 볼 수 있는 한 방법이라고 할 수 있다(Bulechek & McClosky, 1992).

셋째, Nurse Presence는 간호사가 자기 자신을 간호중재 도구로 사용하는 치료적 상호작용과정이다. Nurse Presence는 단순히 시·공간적으로 환자 곁에 머무는 것(being there)만이 아니라 대상자와 개방적인 대화, 공감, 상호작용을 함으로써 간호사 자신을 치료적 도구로 충분히 활용하여, 환자가 지닌 도움, 안위, 지지의 욕구를 충족시킬 수 있는 치유의 장을 창조하는 것이다. Brodish(1982)는 상호작용 모델에서 간호의 조력 관계를 개념화하였는데, '간호란 환자의 욕구를 파악하고 과학적 지식과 기술을 습득한 후에 환자의 이익을 위하여 간호사 자신을 치료적으로 이용하는 것이며 이때 간호사와 환자의 상호작용이 중요함을 강조하였다. Orlando(1961)는 환자의 즉각적 요구를 충족시키기 위해 상호 작용하는 진행과정이 간호의 독특성이라고 하였으며, Orem(1971)은 간호를 대인관계 과정으로 정의하면서 이 둘 사이의 전이(transaction)가 발생하는 것이 간호라고 주장하였다.

넷째, Nurse Presence는 공감과 지지, 돌봄과 같은 개념과 밀접하게 연결되어 있다. 돌봄(caring), 자기인식(self-awareness), 타인을 도우려는 결심(commitment to help others), 과학적 지식과 기술과 같은 요소들은 Nurse Presence보다 선행되어야 되는 요소들이다. Nurse Presence의 효과를 높이기 위하여 간호사는 경청, 주의, 공감, 접촉, 희망, 안심(reassurance), 위로, 의사소통과 같은 간호기술을 사용하여 대상자에게 지지감, 안위감, 지지적 조력감(sustained assistance)을 느끼게 하고 용기와 동기화를 제공한다.

## 2. 간호중재로서의 Nurse Presence

간호학적으로 'Presence'의 개념은 Paterson과 Zderad(1976)에 의해 명확하게 도출되었으며 그 이후 인본주의적 간호이론과 연결되면서 그 개념과 정의가 확장되어 왔다. 그러나 이러한 Nurse Presence의 개념이 개발되기 이전에도 간호 현장에서 거의 직관적으로 Nurse Presence가 간호중재의 한 방편으로 사용되어 왔었다. 단지 주관적으로만 측정될 수 있는 것이었으므로 하나의 개념으로 구체화하지 못했을 뿐이다. Nurse

Presence와 관련되어 사용되어 온 간호중재를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 공감 또는 감정이입(empathy)은 Nurse Presence의 한 측면이다.

공감 또는 감정이입과 Nurse Presence는 환자 간호에 역동적으로 상호작용하며, 감정이입은 간호중재로서의 Nurse Presence의 질을 향상시킨다. 즉 감정이입은 주의집중의 개념과 연결되어 기초적이고 중요한 간호기술(helping skill)로 생각되었으며 주의와 경청은 효과적인 공감대를 형성하는데 중요한 간호기술로 이용되어 왔다. 감정이입은 타인이 하는 말의 의미와 감정을 인지하는 능력으로 이해되어 왔으며, 타인에 대한 이해감은 의사소통을 원활하게 하는 것이며, 타인의 행동반응을 정확하게 예견하고 예측할 수 있는 능력(Gagan, 1983)을 포함한다.

둘째, 지지(support)는 Nurse Presence의 한 측면이다.

지지도 역시 Nurse Presence와 관계 있는 개념으로 지지는 심리적 안위의 제공과 유사하며 받아들임(acceptance)으로 정의되어져 왔다. 간호지지는 간호사-환자관계 내에서 이루어지는 활동으로 간호지지는 간호실무의 기초적 원칙 중의 하나로서 모든 간호사에 의해 수행되어야 하는 활동으로 간주되어 왔다(Gardner & Wheeler 1981).

셋째, 신체적 근접성(closeness, nearness)과 접촉은 Nurse Presence의 한 측면이다.

간호사가 환자의 신체적 공간 안에 들어갈 때 비로소 돌봄이 발생하는 것이다. 간호사-환자 관계에서 나타나는 개인공간의 침투에 대한 Ricci(1981)의 연구결과는 간호사가 환자의 공간으로 들어가는 것이 자극적인 효과를 주기보다는 안정효과는 준다는 것을 나타낸다. Lynch, Thomas, Paskewitz, Katcher와 Weir(1977)의 연구에서는 간호사들이 환자의 손을 잡아주었을 때 환자들의 심박동수가 분당 30회까지 변화하는 것으로 나타났다. 이 때의 Nurse Presence는 접촉이나 언어적 의사소통의 형태로 실시된 것이다.

넷째, 돌봄은 Nurse Presence를 포함하는 상위개념이다.

돌봄(caring)은 타인에 대한 염려 혹은 관심으로부터 출발하며, 도움을 필요로 하는 타인을 돌거나 타인에 대해 열정, 관심 그리고 염려하는 느낌을 갖는 것(Leininger, 1984)으로 정의된다. 도움을 주는 사람 즉 조력자로서의 Nurse Presence는 간호에서의 돌봄

(caring)을 가시화한 것이다.

다섯째, 치료적 자기이용은 Nurse Presence와 밀접한 관계가 있다.

간호에서 치료적 자기이용은 Peplau(1988)의 연구에서 그 근거를 찾을 수 있으며 Uys(1980)는 치료적 헌신이란 개념을 간호의 핵심적인 것으로 보았으며 간호사 자신의 모든 개인적 특성과 정체성, 인격 등을 대상자의 건강증진과 질병퇴치를 위한 도구로 사용하고자 하는 능력이라고 하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 Nurse Presence 도구개발을 위한 방법론적 연구(Methodological Research)이다.

#### 2. 도구개발 진행과정

본 도구를 개발하기 위한 연구진행 과정은 다음과 같다.

##### 1) 개념적 기틀의 개발 단계

예비문항을 작성하기 전에 presence 개념분석(조계화, 김명자, 1999) 연구에서 도출된 Presence의 속성과 Gardner와 Wheeler(1981)에 의한 Presence 영역과 Bulechek과 McClosky(1992)의 Presence 평가준거를 참고로, 내용별 영역을 재구성하여 Nurse Presence 척도개발을 위한 개념적 기틀을 개발하였다 <Figure 1>.

##### 2) 예비문항 작성 및 내용타당도 검증 단계

예비문항의 내용적 다양성을 기하기 위해 문헌고찰 이외에도 심층면담, 개방적 질문지를 사용하여 기초자료를 수집하였으며 총 164 개의 진술문이 추출되었다. 수집된 진술문을 간호학 교수의 자문을 얻어 어의분석에 따라 행동적 영역, 정서적 영역, 인지적 영역으로 범주화하였으며 문항을 수정 보완하였다. 도구문항의 내용타당도를 판정하기 위하여 전문의 2명, 간호학 교수 3명, 간호사 3명, 박사 과정생 2명으로 구성된 총 10 명의 전문가 집단을 선정하여, 이들로 하여금 각 문항의 타당도를 '매우 타당하다' '대체로 타당하다' '약간 타당하다' '전혀 타당하지 않다'로 평가하도록 하여, 그 결과를 가

지고 각 문항에 대해 내용타당도 계수(CVI)를 산출하여 내용타당도 계수(CVI)가 90%이상인 문항을 선택하였으며, 행동적 영역 20문항, 정서적 영역 22문항, 인지적 영역 10문항으로 총 52 문항의 예비문항을 작성하였다.

##### 3) 최종문항 작성단계

선정된 52문항의 타당도를 검증하기 위하여 30명의 일반 환자를 대상으로 사전조사를 실시하였으며, 문항의 표현이 부적절하거나 영역의 구분이 명확하지 않다고 지적된 문항 "간호사는 환한 얼굴로 나에게 대한다"와 "나는 간호사를 신뢰한다"의 두 문항은 제외시켰으며 나머지 문항들은 영역을 재배치하거나 수정하여 최종 50개의 문항을 도구문항으로 선정하였다.

#### 3. 도구의 신뢰도와 타당도 검증

##### 1) 신뢰도와 타당도 검증을 위한 연구

###### (1) 간호사 훈련

2000년 7월 12일부터 20일까지, 간호사 교육프로그램(Jo, 1999)에 따라 총 15시간의 교육을 부산과 대구의 인공신장실 간호사 3명에게 실시하였다.

간호중재 제공을 위한 간호사 훈련은 Nurse Presence를 정확하고 타당하게 제공함으로써 독립변수의 변량을 극대화하고 오차변량을 최소화하기 위한 방안으로 실시하였다.

###### (2) 조사대상

부산과 대구의 종합병원 인공신장실 3곳에서, 정기적 혈액투석 치료를 받고 있는 성인 환자 중 본 연구의 참여에 동의하고, 의사소통이 가능하며, 정신질환의 병력이 없는 환자 209명을 대상으로, 개발된 도구의 신뢰도와 타당도 검증을 위한 설문조사를 실시하였다.

###### (3) Nurse Presence 간호중재 실시

2000년 8월 1일부터 10월 15일까지 훈련된 간호사가 설문조사 대상자들에게 Nurse Presence(NP) 프로그램(Jo, 1999)을 1 주에 3회, 매회 10-15분씩 총 12회 실시하였다.

###### (4) 측정

NP Program을 통한 중재를 12회 개 제공하는 날 Nurse Presence 척도 설문을 작성하게 하였으며, 일

부 상태가 좋지 않은 환자는 간호사가 설문을 읽어주고 답변을 하게 하였다.

점수화는 환자가 느끼는 Nurse Presence의 정도를 각 문항에 대하여 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '조금 그렇다' 2점, '전혀 아니다' 1점으로 측정하였다.

#### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS-WIN8.0을 이용하여 전산처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율로 제시하였다
- 2) 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하였다.
- 3) 도구의 구성타당도 검증은 factor analysis를 실시하였으며, 사회과학 분야에서는 요인적재량 즉 요인파 변수간의 상관관계가 .40이상이고 고유값을 기준으로 선택한 요인들은 일반적으로 누적설명도가 .60 이상이어야 한다(Kim, 1994)는 기준하여 요인모델은 eigen value 1.0이상인 항목을 varimax rotation을 적용하여 요인부하량이 .40 이상인 문항을 선택하였으며, 도구 문항의 개념적 기틀에 근거하면서 각 요인을 요인부하량의 순으로 정리한 후 각 요인을 명명하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 성별은 남자가 50.7%, 여자가 49.3%로 차이가 없었으며 연령은 50-60세가 24.9%, 40-50세가 20.6%, 30-40세와 60-70세가 각각 19.1%의 순으로 나타나 혈액투석 환자의 특성과 관련됨을 알 수 있다. 종교는 있음이 64.1%로, 교육정도는 고졸이 35.9%, 중졸이 20.1%로 초등이 15.8%, 대졸이 14.8%, 무학이 13.4%로 나타났다. 직업은 없음이 81.8%로 대부분을 차지했고 결혼상태는 기혼이 73.7%로 가장 많고 투석기간은 6개월 이상이 86.1%, 1개월 이상 6개월 미만인 12.9%, 1개월 미만인 1.0%로 나타나 대부분이 장기환자임을 알 수 있다.

#### 2. Nurse Presence 도구의 신뢰도 검증

총 50개 문항으로 구성된 예비도구의 신뢰도에 대한 Cronbach Coefficient Alpha 값은 .9766으로 높게 나타났다. 이는 응용연구 분야에서 Cronbach alpha 값의 채택기준을 .90 이상으로 제시한 Nunnally(1978)의 기준을 만족하였다.

#### 3. Nurse Presence 도구의 타당도 검증

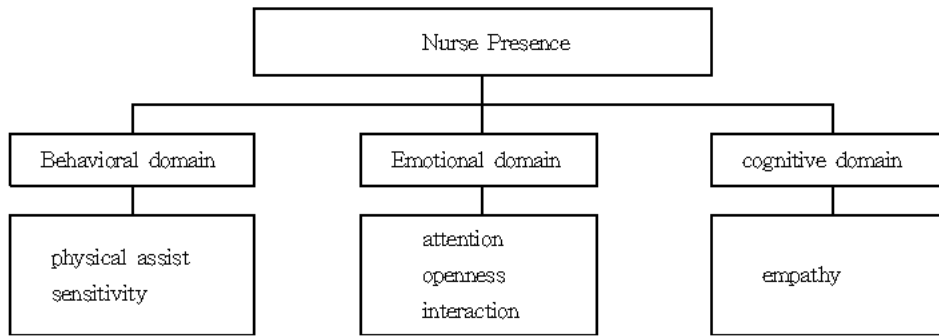
본 도구의 구성 타당도를 검증하기 위해서 수집된 자료를 요인분석 하였다. 주요인 분석법에 의해 분석한 결과 요인의 고유값(eigen value)이 1.0 이상인 것은 7개 요인이었으며 이 중 설명분산이 4% 이상인 요인은 6개였으며 이 6개 요인의 총설명량은 62%이었다.

따라서 제 7요인인 문항 7번은 '주사를 맞은 후 파사지를 해 준다'로 요인의 설명분산이 4% 이하이므로 도구 문항에서 제외하였다. 각 요인에 가장 높은 요인적재량을 보인 문항부터 순서대로 6개 요인적재량을 제시하고 각 요인을 명명한 것을 보면 <Table 1>과 같다.

제 1 요인은 Nurse Presence의 정서적 영역인 상호작용으로 명명한 총 14문항으로 '간호사가 함께 있으면 기분이 좋다', '편안하다', '마음이 든든하다', '행복하다', '만족스럽다', '마음이 안정된다', '고통을 참을 수 있다', '마음이 차분하고 침착하다', '지금의 내 상태를 극복할 수 있을 것 같은 자신감이 생긴다', '병이 나을 것 같다', '간호사는 나의 고통을 덜어준다', '간호사가 함께 있으면 정서적으로 지지를 받는다', '간호사는 나의 아픈 곳을 알아준다', '나는 간호사를 믿고 상의한다'로 추출되었다. 이들 요인의 고유값은 9.356이었으며 전체변량의 18.7%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 각 문항의 요인 적재치는 .429에서 .749로 나타났다.

제 2 요인은 '간호사는 말하지 않아도 내가 바라는 것을 안다', '내가 필요로 하는 것을 안다', '나의 심정을 이해한다', '나의 입장에 서 준다', '나를 인격적으로 대우한다', '나의 건강상태에 대해 잘 안다', '나의 아픔을 알아준다', '나를 도와주려는 태도를 지닌다', '내가 병원 생활에 적응하도록 도와준다', '나의 불편함에 대해 질문한다', '나와 고통을 함께 나눈다'로 총 11문항이 추출되었으며 Nurse Presence의 인지적 영역인 공감적 이해로 명명하였다. 이들 요인의 고유값은 6.754이었으며 전체변량의 13.5%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 각 문항의 요인 적재치는 .507에서 .741로 나타났다.

제 3 요인은 Nurse Presence의 정서적 영역으로, 총 9 개의 문항이 추출되었으며 항목으로는 '간호사가



<Figure 2> Revised Conceptual Framework of Nurse Presence

먼저 내게 인사를 한다, '나의 질문에 명확히 대답해 준다', '나의 질문에 성의껏 대답한다', '나의 이야기를 잘 들어준다', '내가 질문할 때 알기 쉽게 설명해 준다', '여유 있고 침착한 태도를 보인다', '나에게 상냥하고 부드럽게 이야기한다', '간호사는 나에게 진지하게 대한다', '간호사는 내가 도움을 요청할 때 신속히 대처한다'로 묶여 대상자에 대한 관심으로 명명하였다. 이들 요인의 고유값은 5.026이었으며 전체변량의 10.1%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 각 문항의 요인 적재치는 .452에서 .637로 나타났다.

제 4 요인은 Nurse Presence의 정서적 영역으로, 총 7 개의 문항이 추출되었다. 항목으로는 '간호사는 나에게 희망적인 이야기를 한다', '내가 도움이 필요할 때 함께 있다', '간호사와 나는 위트 있는 대화를 한다', '간호사는 나에게 애정 어린 마음을 보인다', '나에게 유머와 센스로 대한다', '함께 있으면서 나를 위로해 준다', '간호사와 이야기 할 때 서로 눈 마주침이 있다'로 나타나 개방성으로 명명하였다. 이들 요인의 고유값은 3.298이었으며 전체변량의 7.9%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 각 문항의 요인 적재치는 .430에서 .690으로 나타났다.

제 5 요인은 Nurse Presence의 행동적 영역으로 '간호사는 함께 있으면서 즐거운 이야기를 해 준다', '궁금하지 않도록 검사결과를 설명한다', '나의 건강상태에 마음을 기울여 준다', '내가 이야기 할 때 관심을 보이며 긍정적으로 들어준다'로 총 4 개의 문항이 추출되어 제 5 요인을 대상자에 대한 민감성으로 명명하였다. 이들 요인의 고유값은 2.994이었으며 전체변량의 6.0%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 각 문항의 요인 적재치는 .477에서 .612로 나타났다.

제 6 요인은 Nurse Presence의 행동적 영역으로, 총 4 개의 문항이 추출되었으며 항목으로는 '간호사는

내가 식사할 때 도와준다', '내가 불편할 때 부축하여 동행해 준다', '내가 아플 때 손을 잡아준다', '내가 옷을 갈아입을 때 도와준다'로 나타나 신체적 조력으로 명명하였다. 이들 요인의 고유값은 2.815이었으며 전체변량의 5.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 각 문항의 요인 적재치는 .400에서 .769로 나타났다.

위에 제시된 연구 결과에 따라 본 연구의 개념 틀에서 유용성과 의도성은 공감적 이해에 포함시켰으며, 시공간에 함께 있음은 신체적 조력에 포함되므로 삭제하여 다음과 같이 최종적으로 Nurse Presence의 개념 틀을 확정하였다.

수정된 연구의 개념 틀을 제시하면 아래와 같다 <Figure 2>.

## V. 논 의

본 연구는 간호현장에서 Nurse Presence가 수행되고 있는 정도를 측정하기 위한 도구를 개발하고 그 타당도와 신뢰도를 검증하고자 하였다.

Nurse Presence에 대한 개념분석과 수행에 관한 구체적인 선행연구들이 미비하므로 외국의 문헌고찰과 선행연구의 결과를 토대로, Nurse Presence의 개념적 기틀을 마련한 후 이를 기초로 도구 문항을 개발하였으며, 요인분석을 통하여 각 영역의 문항을 확정 개발하였다.

우선, 척도의 내용타당도 검증을 위해 10명의 전문가 집단에게 내용타당도 검증과정을 거친 결과 각 문항의 내용타당도 계수(Content Validity Index: CVI)가 90% 이상인 문항을 선정하였다.

또한 요인분석을 적용하기 위한 적절한 표본의 크기는 최종 문항의 4배 이상의 표본 크기가 적절한 것으로 Nunnally(1994)는 제시하고 있는데, 본 연구의 최종 문항이 49문항임을 감안할 때 209명의 표본은 통계적

<Table 1> Varimax Rotated Component Matrix

Item	F1	F2	F3	F4	F5	F6
	interaction	empathy	attention	openness	sensitivity	physical assist
31. Due to the nurse's care, I feel better.	.749					
38. I am comfortable with the nurse.	.737					
35. I feel secure with the nurse near me.	.730					
34. I am happy with my nurse's care.	.726					
36. I am satisfied with the nurse that I have.	.720					
29. The nurse helps me to feel calm.	.673					
30. I am able to endure my pain because of the nurse.	.667					
32. I am at ease because of my nurse.	.637					
33. I am confident that I overcome this condition with the nurse's assistant.	.633					
28. The nurse makes me feel like I will get well soon.	.628					
40. The nurse lightens my pain.	.603					
37. The nurse gives me emotional support.	.592					
13. The nurse understands my threshold of pain.	.483					
25. I trust my nurse and I ask her for advise.		.741				
47. The nurse understands my needs without having to ask.		.693				
48. The nurse knows what I need.		.655				
44. The nurse understands my felling.		.647				
43. The nurse is by my side.		.633				
46. The nurse treats me with respect.		.620				
42. The nurse understands my health condition.		.579				
41. The nurse understands my suffering.		.549				
50. The nurse has a helpful attitude.		.534				
49. The nurse helps improve my hospital stay.		.519				
15. The nurse is concerned with my comfort.		.507				
45. The nurse shares my suffering.			.637			
19. The nurse always says hello to me first.			.643			
11. The nurse answers my question clearly.			.635			
24. The nurse answers my question sincerely.			.538			
23. The nurse listens carefully.			.524			
10. When I question, she explains easily.			.491			
26. The nurse has a calm attitude.			.490			
21. The nurse talks to me gently and kindly.			.476			
39. The nurse treats me with earnestness.			.452			
14. The nurse assists me promptly.				.690		
2. The nurse gives me hope.				.545		
1. When I need her, she is there.				.539		
20. The nurse has a good sense of humor.				.500		
17. The nurse shows me affection.				.468		
27. The nurse treats me with humor.				.442		
4. The nurse says with me and comforts me.				.430		
22. When the nurse talks to me, she looks me in the eye.					.612	
9. The nurse tells me uplifting stories.					.591	
12. The nurse explains my lab. results to me.					.585	
16. The nurse gives attention to my health condition.					.477	
18. The nurse shows concern in my talking and listen to me affirmatively.						.769
8. The nurse helps me at table.						.623
5. The nurse helps me and goes in company with me when I feel pain.						.508
3. The nurse takes me by the hand when I feel pain.						.400
6. The nurse helps me when I change my dress.						
Eigen value	9.356	6.754	5.026	3.298	2.994	2.815
% of Variance	18.7	13.5	10.1	7.9	6.0	5.6
Cumulative %	18.7	32.2	42.3	50.1	56.1	61.7

타당성을 뒷받침 할 수 있는 표본수라고 볼 수 있다.

위의 대상자들을 통해 요인 분석을 실시한 결과 6개의 요인으로 구분되었는데, 정서적 영역을 나타내는 제 1요인, 제 3요인, 제 4요인에서 높은 설명력을 보이는 문항으로는 '간호사가 함께 있으면 편안하다', '마음이 든든하다', '마음이 안정된다'와 같은 간호사-환자간의 상호작용을 나타내는 문항과 '간호사가 먼저 내게 인사를 한다', '생의껏 대답한다', '이야기를 잘 들어준다', '진지하게 대한다'는 관심을 나타내는 문항 그리고 '간호사는 나에게 희망적인 이야기를 한다', '도움이 필요할 때 함께 있다', '애정 어린 마음을 보인다', '함께 있으면서 위로해 준다', '이야기 할 때 서로 눈 마주침이 있다'는 개방성 문항들이다.

Parse(1997)는 presence의 방법을 '마주보고 대화함' '조용히 몰입함' 그리고 '오랫동안 있어줌'으로 제시하였으며 이는 본 척도의 정서적 영역의 문항과 유사한 내용으로서 Parse(1997)의 연구결과는 본 척도의 정서적 영역의 내용타당성을 지지한다고 볼 수 있다.

또 간호현장에서 대상자의 성장을 있는 그대로 바라보면서, 진정으로 대상자와 이해감을 공유할 때 간호사들은 더 많은 의미를 느낀다는 연구결과들과 (Mitchell, 1991; Jonas, 1991; Smith, 1995), 아픔을 겪는 사람들과 함께 존재하는 간호사를 대상으로 한 Pettigrew(1988)의 연구에서 "presence는 환자-간호사 사이의 상호·주관적인 노력에 의해 발생하는 구체적인 경험"이라고 한 연구결과와 Cody(1992)의 연구에서 "presence는 간호중재의 새로운 접근방법으로서, 대상자나 가족을 더 개방적이고 덜 비판적이 되게 한다"는 연구결과 등은 Nurse Presence가 질적 간호를 제공하는데 유용한 중재방법임을 알 수 있다.

행동적 영역을 나타내는 제 5요인과 제 6요인은 대상자에 대한 민감성과 신체적 조력으로, 높은 설명력을 나타내는 문항은 '간호사는 함께 있으면서 즐거운 이야기를 해 준다' '궁금하지 않도록 검사결과를 설명한다' '식사할 때 도와준다' '불편할 때 부축하여 동행해 준다' '내가 아플 때 손을 잡아준다' 와 같은 문항들이다.

자신과 타인에 대한 민감성은 인본주의적-이타적 가치체계의 형성, 믿음과 희망의 고취를 토대로 형성된다고 한 Watson(1985)의 돌봄(care) 이론은 간호대상자를 돌보는 행위에 있어 간호사의 민감성과 신체적 조력이 꼭 필요함을 역설함으로써 본 척도의 행동적 영역의 내용타당성을 지지한다고 할 수 있다.

Riemen(1986)은 현상학적 연구를 통해 환자가 기

술한 돌봄의 요소들 안에 신체적 조력이 중요한 요소임을 강조하면서 특히 간호사의 민감성은 환자들이 신체적인 통증과 고통에서 벗어날 수 있도록 도와줄 수 있음은 물론 만족감과 안녕감을 갖도록 도와준다고 하였다. 한편 국내 연구(Kim & Song, 1991; Kim, J. S. & Kim, S. J., 1992; Lee, 1996; Park, 1997; Oh, 1997)에 나타난 지지간호에서도 신체적 조력이 큰 비중을 차지하고 있어 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다.

인지적 영역을 나타내는 제 2요인은 공감적 이해로, 높은 설명력을 나타내는 문항은 '간호사는 말하지 않아도 내가 바라는 것을 안다' '내가 필요로 하는 것을 안다' '나의 심정을 이해한다' '나의 입장에서 서 준다' '나를 인격적으로 대우한다'의 문항들이다.

Presence를 의료장비의 기계화 영향으로 인해 비인간화되는 사고경향으로부터, 대상자와의 감정이입을 통해 대상자들을 보호하는 책무의 핵심으로 묘사한 Marsden(1990)의 주장이나, 감정이입 또는 공감이 간호사와 환자의 치료적 관계형성의 토대가 됨을 주장하는 이지희와 지성애(1993)의 연구결과 등은 본 척도의 인지적 영역의 내용타당성을 지지한다고 할 수 있다.

이상을 통해 볼 때 Nurse Presence는 대상자와의 상호 인간적인 만남의 관계 안에 복잡하게 얽혀 있으며, 참된 실존은 진정으로 함께 존재하는 관계 내에서만 가능하므로(Pyo, 1977), Nurse Presence는 진정한 돌봄의 핵심이며 기본적인 간호중재 방법이라 할 수 있다.

본 연구의 의의는 다차원적 속성을 구체적 요인 6가지로 제시함으로써, 효율적인 간호중재 방안을 구체적으로 모색할 수 있는 자료를 제시했다는 데 있다.

본 도구의 신뢰도는 Cronbach alpha 값이 .9766로서, 도구의 내적 일관성 정도가 높은 신뢰성을 확보하고 있음을 알 수 있다. 단, 본 도구의 총 설명변량이 62%이므로 나머지 38%의 다른 요인을 찾기 위한 꾸준한 연구가 이루어져야 할 것이며 추후 반복적인 연구를 통하여 신뢰성과 타당성의 재검증과 도구의 보완을 위한 연구가 요구된다.

본 연구에서 개발된 Nurse Presence 측정 도구는 간호 대상자의 관점을 반영시킨 포괄적인 내용으로 간호의 질을 평가하는데 유용하게 사용될 것으로 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 Nurse Presence Scale을 개발하고, 개발한 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하는 방법론적인 연



구이다.

신뢰도와 타당도 검증을 위한 자료수집은 부산과 대구의 종합병원 인공 신장실 3 곳에서, 정기적 혈액투석 치료를 받고 있는 성인 환자를 대상으로 실시하였으며 자료수집 기간은 2000년 8월 1일부터 10월 15일까지였다.

도구의 구성 타당도와 내적 일관성 신뢰도 검증결과는 다음과 같다.

1. 요인분석을 실시하여 문항들의 요인부하량이 .40 이상이고 eigen value가 1.0 이상인 요인을 선택하였으며, 총 7개의 요인이 확인되었다. 이 중 제 7요인의 요인설명량은 4%이하이며 1 개의 문항만이 요인을 설명하고 있어 이를 제외한 후 총 6개 요인만을 선정하였으며 이 6개 요인의 전체 누적변량은 62%이었다.
2. 개념적 기틀과 각 요인의 문항내용을 근거로 요인별 설명을 제시하면 다음과 같다.  
제 1요인은 정서적 영역으로서 '상호작용' 제 2요인은 인지적 영역으로서 '공감적 이해' 제 3요인은 정서적 영역으로서 '관심' 제 4요인은 정서적 영역으로서 '개방성' 제 5요인은 행동적 영역으로서 '민감성' 제 6요인은 행동적 영역으로서 '신체적 조력'으로 명명하였다.
3. 신뢰도 검증결과 Cronbach alpha 값이 .9766으로 나타나 내적 일관성이 높은 도구임이 확인되었다.  
이상의 결과를 토대로 개발된 도구를 실무현장에 적용하여 재검증과 도구의 보완을 위한 반복적 연구를 제안한다.

### Reference

Brodish, M. S. (1982). Nursing practice conceptualized: An interaction model. *Image 14*, 5-7.

Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1992). *Nursing Interventions : Treatment for Nursing Diagnoses*. W.B. Saunders Company.

Cody, W. K. (1992). Parse's theory as a model for practice : The cutting edge. *Advances in Nursing Science, 15*(2), 52-65.

Gagan, J. M. (1983). Methodological notes on empathy: *Advances in Nursing Science, 5*, 65-72.

Gardner, D. L. (1985). *Presence : Nursing interventions*. Philadelphia : W.B. Saunders Co.

Gardner, K., & Wheeler, F. C. (1981). Nurses' perceptions of the meaning of support in nursing: *Issues in Mental Health Nursing, 3*, 13-28.

Jo, K. W. (1999). *The effect of nurse presence program on depression, stress and quality of life of hemodialysis patient*. Unpublished Doctoral Dissertation, Catholic University, Seoul.

Jo, K. W., Kim, M. J. (1999). Concept analysis of presence. *The Journal of Fundamentals of Nursing, 6*(2), 320-330.

Jo, K. W., Sung, K. W. (2000). Factor analysis of presence. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*(1), 225-240.

Jonas, C. M. (1991). The meaning of being an elder in nepal. *Nursing Science Quarterly, 5*, 171-175.

Kim, C. R. (1994). *Data box for SAS Data research*, Seoul.

Kim, J. S., Kim, S. J. (1992). Hospitalized children and their nurses' perception of caring. *Journal of Korean Academy of Nursing, 22*(3), 297-315.

Kim, M. J., Sohng, K. Y. (1991). The effect of supportive nursing care on the quality of life and self-esteem of persons with rheumatoid arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing, 21*(3), 323-338.

Lee, B. S. (1996). Development of a measurement tool of caring to evaluate quality of nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing, 26*(3), 653-667.

Lee, J. H., Chi, S. A. (1993). Patient's experiences about their nurses' healing relations. *Journal of Korean Academy of Nursing, 23*(3), 356-368.

Leininger, M. (1984). *Care : The essence of nursing and health*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack, Inc.

- Liehr, P. R. (1989). The core of true presence : A loving center. *Nursing Science Quarterly*, 2 : 7-8.
- Lynch, J. J., Thomas, S. A., Paskewitz, D. A., Latcher, A. M., & Weir, L. O. (1977). Human contact and cardiac arrhythmia in a coronary care unit. *Psychosomatic Medicine*, 39, 188-193.
- Marsden, C. (1990). Real presence. *Heart & Lung*, 19(5), 540-541.
- Mayer, D. K. (1987). Oncology Nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors: A replication study. *Oncology Nursing Forum*, 14(3), 48-52.
- McCloskey, J. C., Bulechek, G. M. (1996). *Nursing Interventions Classification*. 2nd ed Mosby.
- Mitchell, G. J. (1991). Nursing Diagnosis : An ethical analysis. *Image*, 23(2), 99-103.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. 2ed. New York: McGraw-Hill Comp.
- Nunnally, J. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill Comp.
- Oh, K. S. (1997). Effect of a social support group on burden and well-being of mothers of developmentally delayed children, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(2), 389-399.
- Orem, D. E. (1971). *Nursing : Concepts of practice*. Scarborough, Ontario : McGraw-Hill.
- Orlando, I. (1961). *The dynamic nurse-patient relationship*. New York : G.P. Putnam's Sons.
- Park, J. H. (1997). The effect of supportive nursing on the stress reaction of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(4), 912-922.
- Parse, R. R. (1997). The human becoming theory : The was, is, and will be. *Nursing Science Quarterly*, 10, 32-38.
- Paterson, J. G., & Zderad, I. T. (1976). *Humanistic Nursing*. New York: John Wiley & Sons.
- Peplau, H. E. (1988). The art and science of nursing : Similarities, differences and relations. *Nursing Science Quarterly*, 1, 8-15.
- Pettigrew, J. (1988). *A phenomenological study of the nurse's presence with persons experiencing suffering*. (Doctoral dissertation, Texas Women's University, University Microfilms No. 88-21422).
- Phyo, J. M. (1977). *You and I* (Original paper : Ich und Du of M. Buber). Moon Yae Publisher, Seoul.
- Rioci, M. S. (1981). An experiment with personal space invasion in the nurse-patient relationship and its effect on anxiety. *Issues in Mental Health Nursing*, 3, 203-218.
- Riemen, D. J. (1986). The essential structure of a caring interaction: Doing Phenomenology. *Nursing Research a Qualitative Perspective*. Norwalk, CT: Appleton, Century, Crofts. 85-108.
- Smith, M. C. (1995). The core of advanced practice nursing. *Nursing Science Quarterly*, 8(1), 2.
- Swanson, K. M. (1990). Providing care in the NICU : Sometimes an act of love. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 60-73.
- Uys, L. R. (1980). Towards the development of an operational definition of the concept "therapeutic use of self". *International Journal of Nursing Studies*, 17, 175-180.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care, a theory of nursing*. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts. 1985

- Abstract -

## Development of Nurse Presence Scale

*Jo, Kae-Hwa\* · Cho, Young-Suk\*\**

**Purpose:** The purpose of this study was to develop the Nurse Presence Scale and to test the reliability and validity of the instrument. **Method:** The subjects verifying the scale's reliability and validity were adult patients being treated in three artificial kidney unit in Pusan and Taegu from August 1 to October 15, 2000. The data was analyzed by the SPSS/WIN 8.0 program. **Result:** A factor analysis and was conducted items that had a factor loading more than .40, and an eigen value more than 1.0 were selected. The factor analysis classified a total of seven factors statistically, but the seventh factor was excluded because commu-

nality was less than 4%. Therefore, there were six factors, and its communality was 62%. The explanation of domain and factors based on the conceptual framework and item content are as follows: The first factor was 'interaction' in emotional areas, the second domain was 'empathy' in cognitive areas, the third was 'attention' in emotional areas, the fourth was 'openness' in emotional areas, the fifth was 'sensitivity' in behavioral areas, and the sixth was 'physical assist' in behavioral areas. Cronbach's  $\alpha$  coefficient to test reliability of the scale was .9766 for a total 49 items. **Conclusion:** The Scale for Nurse Presence developed in the study was identified as a tool with a high degree of reliability and validity. Therefore, this scale can be effectively utilized for the evaluation of nurse presence in clinical settings.

Key words : Nurse presence

---

\* Department of nursing, Taegu Catholic University  
\*\* Department of nursing, Pusan Catholic University